

159

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 20 Février 1895, à 1 heure

Par RENÉ-AUGUSTE PROUST.

Né à Saint-Étienne (Loire), le 21 juin 1869.

ÉTUDE SUR LA FOLIE A DEUX

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Professeur : M. JOFFROY.

*Agrégés : MM. } BRISSAUD.
 } NETTER.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 20 Février 1895, à 1 heure

Par RENÉ-AUGUSTE PROUST.

Né à Saint-Étienne (Loire), le 21 juin 1869.

ÉTUDE SUR LA FOLIE A DEUX

*Président : M. LANDOUZY, professeur.**Professeur : M. JOFFROY.**Agrégés : MM. {*
BRISSAUD.
*NETTER.**Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BAILLON.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SÉE (G.)
Clinique médicale.....	{	POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		DUPLAY.
	{	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		TILLAUX.
		BERGER.
		GUYON.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		PANAS.
Clinique ophthalmologique.....		TARNIER.
Clinique d'accouchement.....	{	PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	REITTERER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MA MÈRE.

MEIS ET AMICIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY,

Médecin de l'hôpital Laënnec,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LWOFF,

Ancien interne des asiles de la Seine,
Médecin adjoint à l'asile d'aliénés de Prémontré (Aisne).

INTRODUCTION

Nous nous proposons d'étudier la folie à deux, d'après les auteurs, de relever les opinions diverses émises sur cette question et, s'il est possible, d'en tirer une conclusion générale.

Les spécialistes désignent, sous cette dénomination de folie à deux, ces cas où un aliéné a transmis tout ou partie de son délire à un autre individu. Il y a donc, chronologiquement, d'abord un aliéné délirant, ensuite, une seconde personne subissant l'influence du délire d'une façon plus ou moins intense.

Aussi, commencerons-nous par discuter cette théorie, d'après laquelle le délire se déclarerait simultanément chez deux personnes également prédisposées, et nous verrons que cette manière de comprendre la genèse de la folie à deux, n'est pas généralement admise, et que, si elle n'est pas

erronée, elle n'explique qu'un petit nombre de faits.

Nous aurons ensuite à nous demander si un état morbide peut être communiqué à un esprit sain, à un esprit déjà malade et à un esprit prédisposé.

Une condition évidente et qui résulte du terme même que nous employons, pour qu'il y ait folie à deux, c'est que la personne influencée manifeste elle-même des symptômes d'aliénation mentale et ne soit pas tout simplement victime de sa crédulité à l'égard d'un malade, dont elle ignorerait l'état réel, et qui peut émettre des idées certainement délirantes, mais au moins vraisemblables. « Il importe de distinguer, dit Baillarger (1), les « cas signalés par M. Falret, de ceux beaucoup « plus fréquents où des gens faibles d'esprit et « vivant avec un aliéné, finissent par se laisser « persuader, partager ses convictions délirantes « et croire à la réalité de ses hallucinations ou de « ses conceptions maladives, sans toutefois deve- « nir *aliénés eux-mêmes*, c'est-à-dire sans pré- « senter aucun symptôme de délire et sans com- « mettre aucun acte imputable à l'aliénation « mentale. » Cette objection est judicieuse, mais il ne faut pas en exagérer la portée. C'est une

(1) Séance de la Société médico-psychologique des 30 mai et 28 juillet 1873.

question de nuance ; et souvent ces gens faibles d'esprit, n'ayant pas assez de jugement pour contrôler les assertions inexactes d'un aliéné, ne se contentent pas de coudoyer le délire ; ils se l'assimilent, et, considérés isolément, ils paraissent bien être aliénés eux-mêmes.

Nous examinerons, d'après les observations publiées, les conditions dans lesquelles s'établit la folie à deux. Mais, avant d'aller plus loin dans cette étude, nous devons adresser l'expression la plus vive de notre gratitude à nos Maîtres à la Faculté et dans les hôpitaux.

Nous offrons nos respectueux remerciements à M. le professeur Landouzy, qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous assurons M. le docteur Lwoff, médecin adjoint à l'asile de Prémontré, de notre affectueuse reconnaissance.

HISTORIQUE

La question n'est pas ancienne. Les auteurs avaient, il est vrai, signalé quelques cas de délire similaire. Nous en relevons dans les ouvrages de Moreau de Tours (1), de Dagron (2), dans la thèse du docteur Maret (3). En 1860, Baillarger (4) remarquait qu'on amenait parfois dans les asiles deux personnes de la même famille et citait l'exemple d'un fils devenu aliéné sous l'influence d'une mère monomane (5).

Mais tous ces faits, auxquels les observateurs eux-mêmes attachaient peu d'importance, étaient

(1) *La psychologie morbide*, 2^e partie, chap. 1^{er}, sect. III.

(2) *Archives cliniques des maladies mentales*, 1862.

(3) Thèse de Paris, 1868.

(4) *Gazette des hôpitaux*, 1860. L'article est reproduit par les *Ann. médico-psych.*, 1885.

(5) V. observation I.

passés inaperçus, et le mémoire communiqué par Lasègue et Falret, le 30 mai 1873 (1), à la Société médico-psychologique, fut presque une révélation.

Depuis ce jour, nombre d'observations sont venues s'ajouter à celles publiées par ces éminents cliniciens. En 1880, M. le docteur Régis reprenait la question dans sa thèse inaugurale. Après lui, nous devons nommer M. le docteur Marandon de Montyel (2), M. le docteur Chpolyanski (3), le professeur Ball (4), M. le docteur Arnaud (5).

(1) Ce mémoire est inséré dans les *Ann. médico-psych.* de 1877, et dans les *Archives générales de médecine* de 1877.

(2) *Annales médico-psychologiques*, 1881, 1894.

(3) Thèse de Paris, 1885.

(4) Clinique des maladies mentales, art. *Folie à deux*, 1890.

(5) *Annales médico-psych.*, 1893.

Théorie de la Simultanéité (M. RÉGIS).

N'y a-t-il qu'un type de folie à deux ? A cette question, M. le docteur Régis répond par la conclusion suivante : « La folie à deux, confirmée « dans les deux sujets, est essentiellement caractérisée par un délire partiel, ordinairement de « persécution, survenant *simultanément* chez « deux individus franchement héréditaires ou « simplement prédisposés, et cela, en vertu : 1° de « cette prédisposition morbide ; 2° du contact intime et perpétuel dans lequel ils vivent ; 3° d'influences occasionnelles, qui agissent à la fois « sur eux, et jouent, à l'égard de la production de « leur délire, le rôle de causes déterminantes. »

Comme nous le verrons par la suite, des observations plus récentes ont montré que cette théorie ne comprenait pas la généralité des faits. Elle est trop absolue, et, d'ailleurs, elle satisfait peu l'es-

prit. La simultanéité du délire chez deux personnes, même vivant en commun, nous paraît presque invraisemblable. Il serait singulièrement étonnant que deux époux, par exemple, se missent à délirer le même jour, à la même heure. Qu'ils soient prédisposés tous les deux, c'est fort admissible, c'est même probable, car, surtout dans les classes pauvres, le mariage unit les mêmes misères ; il associe par couples les déshérités de toute catégorie. Mais rien n'oblige les conjoints à emporter chacun en dot une quantité égale d'infortune.

Si, au lieu de deux époux, nous prenons deux sœurs ou le fils et la mère, peu importe, le même raisonnement est applicable. Eux aussi, ils peuvent être atteints à un degré différent.

Et encore ces deux individus, unis dans une vie intime, seraient-ils atteints à un degré mathématiquement égal, condition difficile à réaliser, il faudrait qu'une dose mathématiquement égale de causes occasionnelles vînt les frapper tous deux à la fois, au même instant, dans le même état d'esprit.

Mais laissons la parole à M. Chpolyanski : « Si la « médecine mentale ne nous réservait pas des sur-
« prises vraiment étonnantes, nous nous refuse-
« rions à croire qu'il puisse exister des cas où deux
« individus, si intimement liés qu'ils soient, res-
« sentent en même temps d'une façon identique
« les mêmes influences..... Dans quelques cas,

« on a beau faire rechercher l'actif et le passif,
« l'intelligent et le faible d'esprit, la différence
« de l'intensité du délire, etc., on ne les trouve
« pas. Mais on ne les trouve pas, car on n'a
« pas assisté au début du délire, on n'a pas
« suivi sa marche et on a devant soi deux ma-
« lades qui donnent des renseignements faux et
« incomplets et capables de provoquer des erreurs
« chez les médecins les plus expérimentés.....
« Si la folie imposée de M. Lasègue est un phéno-
« mène psychique très curieux, la folie simulta-
« née de M. Régis est une curiosité psychique
« excessivement rare. M. Régis a créé de toutes
« pièces une nouvelle forme de folie à deux. »

Nous ajouterons même que le point le plus intéressant de la folie à deux, c'est l'influence d'un aliéné sur une autre personne. Dans la forme décrite par M. Régis, il y a coexistence incidente de deux délires qui, en raison des préoccupations communes des deux malades, portent sur les mêmes objets. Mais il serait important de rechercher si, même dans les cas les moins douteux, la première idée délirante émise par l'un des deux individus n'a pas été l'étincelle qui a allumé un délire, prêt d'ailleurs à éclater. Qu'on nous permette une comparaison : lorsque, par mégarde, on laisse une boîte d'allumettes près d'un foyer de chaleur, il y en a presque toujours une qui s'enflamme la première et qui met le feu à toutes les autres. Evidemment les autres n'auraient pas

tardé à s'enflammer par la seule influence du foyer de chaleur, mais il n'est pas possible de méconnaître, en cette occasion, le rôle de la première allumette. Or, dans les délirés réputés simultanés, si l'on était en mesure d'en reconstituer la genèse d'une façon précise, ne trouverait-on pas souvent la première allumette ?

« La folie simultanée (dit M. Arnaud), dont M. Régis a fort bien pénétré les raisons de développement, n'est peut-être pas aussi radicalement indépendante de toute influence réciproque entre les deux malades. Ces deux êtres, vivant dans « un contact intime et perpétuel », soumis « aux mêmes influences dépressives », ont dû se confier leurs tristesses, leurs inquiétudes, puis leurs soupçons ; ils se sont influencés dans une certaine mesure, car leur délire n'est pas « seulement *similaire*, il est identique. »

Et alors nous serions en droit de rattacher la forme de folie à deux de M. Régis aux autres formes dont elle ne différerait que par la rapidité de la mise en commun.

Mais la médecine mentale ne comporte pas des conclusions aussi tranchées. M. Régis a donné des observations à l'appui de sa thèse. Il faut en tenir compte et nous ranger à l'opinion de Ball : « Nous admettons volontiers, disait le regretté professeur, l'interprétation de M. Régis, mais nous pensons que les faits signalés par Lasègue et

« Falret conservent toute leur valeur et méritent
« la place principale. »

Nous allons donc examiner les conclusions de
Lasègue et Falret; mais, auparavant, nous devons
nous arrêter sur des cas de folie à deux, qui ne
répondent pas complètement aux règles posées
par ces deux savants, et dans lesquels un délire a
été transmis, non plus à un prédisposé, mais soit à
une personne saine d'esprit et privée d'antécédents
héréditaires, soit à un autre aliéné.

II

Le participant est sain d'esprit et n'a pas d'antécédents héréditaires.

Il est peu de questions qui prêtent plus à la controverse que la contagiosité de la folie, et, de part et d'autre, on apporte à l'appui des deux thèses opposées des arguments qui ne résistent pas victorieusement à une critique sévère, et si aucune des deux opinions ne peut avoir définitivement gain de cause, c'est que, dans l'état actuel de la science, on connaît mal les éléments de la question.

Bucknill (1) prétend que le caractère d'un individu se ressent manifestement de l'influence de l'entourage et qu'après un temps variable, un homme finit par devenir semblable aux gens qui

(1) *Mental science*, 1877.

l'entourent. Aussi, ajoute-t-il que les médecins aliénistes, ainsi que tout le personnel des asiles, courent le danger de perdre la raison. Mais il ne fournit, pour corroborer cette affirmation, aucun exemple absolument probant.

Nous-même, nous avons vu un gardien atteint, après un séjour de deux mois dans l'établissement, du délire des persécutions. Cet homme était un étranger naturalisé, sorti récemment de la Légion étrangère, où il avait servi douze ans, et il ne fut pas possible de connaître ses antécédents héréditaires, ni même ses antécédents personnels. Tout ce qu'on pouvait affirmer, c'est que, si, depuis douze ans, il avait eu par intervalles des troubles mentaux, ceux-ci n'avaient pas été assez marqués pour attirer l'attention de l'autorité militaire, car il avait été nommé caporal.

Il n'est pas toujours facile de rechercher les antécédents d'un malade ; par un sentiment de gêne, assez explicable en somme, les familles sont peu disposées à révéler, même aux médecins, ce qui, pour elles, est une tare aux yeux du monde, de sorte que, dans un grand nombre de cas, l'absence de renseignements précis empêche les observateurs de conclure en connaissance de cause.

D'ailleurs, n'y aurait-il pas lieu de se demander si, en plus de la prédisposition héréditaire, il n'existerait pas aussi une prédisposition acquise ?

Par quel mécanisme ? C'est encore une source inépuisable d'hypothèses.

La question de la contagion mentale morbide a été traitée en 1894 (*Annales médico-psychologiques*), par M. Marandon de Montyel, dans un article fortement documenté. Il ne nous appartient pas d'analyser ici ce travail. Notre intention est plus modeste. Nous devons rechercher si, dans les faits observés, il ne se trouve pas un cas de folie transmis à un individu sain d'esprit et privé d'antécédents vésaniques héréditaires ou personnels. Ce cas a été signalé.

Rappelons tout d'abord une observation commune à M. Arnaud et à M. Marandon de Montyel. Il s'agissait d'un homme qui avait communiqué son délire de persécution à sa maîtresse, avec laquelle il vivait depuis quinze ans. Le premier avait des antécédents héréditaires très chargés. Quant à la jeune femme, comme elle était enfant naturelle, il n'était guère possible d'étudier ses antécédents héréditaires : elle disait que sa mère était morte d'une affection pulmonaire et que son père, encore vivant, se portait bien. Mais c'est un cas plus que douteux.

Passons à un fait signalé par le professeur Ball et encore par M. Arnaud (1) : Un homme, ancien

(1) Ball, loc. cit. — Arnaud, loc. cit.

militaire, épouse, à l'âge de 48 ans, une femme pour laquelle il avait une grande affection. Cette dernière, presque illettrée, peu intelligente, présentait des antécédents héréditaires incontestables ; elle avait des idées de persécution et elle entendait des voix qui l'insultaient. Elle se plaignait d'injures à elle adressées par les voisins, le boucher, la fruitière ; un jour, elle avait cru s'apercevoir, à un regard mauvais du curé de la paroisse, que ce prêtre l'accusait d'avoir cherché à voler dans l'aumônière, quand elle y déposait son obole. Aussi, ne cessait-elle d'entretenir son mari de ses doléances au sujet de toutes ces persécutions, des mots orduriers ou insolents qu'on lui adressait et de la façon malveillante dont on interprétait sa conduite.

Cet homme n'avait pas d'antécédents héréditaires, et, si l'on fouillait son histoire pathologique, on ne retrouvait qu'une insolation dont il avait été victime pendant la campagne du Mexique. Il résista six ans au délire de sa compagne, s'attachant à lui démontrer combien ces idées étaient absurdes et invraisemblables. Puis, à la suite d'une série de mécomptes incidemment survenus, il commença à se dire qu'il était peut-être vrai qu'on lui en voulût dans le pays, et à écouter avec plus de complaisance les récriminations de sa femme. Un jour, passant devant l'Hôtel de Ville, à Paris, il entendit quelqu'un qui lui adressait des propos injurieux, il se retourna et ne vit personne, et alors

il s'écria : « J'ai la maladie de ma femme. » A partir de ce moment, il fut en proie aux hallucinations de l'ouïe. Il changea de résidence. Rien n'y fit ; une bande d'invisibles le poursuivaient sans cesse de leurs railleries et de leurs insolences. Il échafauda sur ces hallucinations un délire plus compliqué, plus systématisé que celui de sa femme, reconnut dans le chef de ses ennemis un homme qu'il avait rencontré autrefois, et finalement se décida à porter plainte. On l'interna à Sainte-Anne.

Dans cette occasion, est-ce l'insolation qui a modifié le cerveau, au point de le rendre apte à enfanter un délire hallucinatoire ? L'hypothèse est admissible. Ou bien cet homme avait-il reçu une prédisposition morbide d'un ascendant resté inconnu ? Ou bien encore, l'imprégnation continue d'un esprit par les idées délirantes d'un autre, n'est-elle pas capable, à la longue, de susciter des troubles mentaux de même nature ? Nous n'osons nous prononcer.

Tout ce que nous avons à retenir d'une telle observation, c'est qu'un délire a été communiqué à un individu sain d'esprit et dont les antécédents héréditaires ne présentaient rien de suspect, mais aussi, constatation consolante, que les exemples de ce genre sont extrêmement rares, beaucoup plus rares que ne le croit le vulgaire, qui a tendance à confondre la cause afférente avec la cause déterminante. Si la folie est contagieuse, elle ne l'est que dans une faible mesure.

Les auteurs s'accordent pour affirmer que les délires de ce genre sont peu durables et qu'il suffit de soustraire le participant à l'influence de l'agent actif : la guérison ne se fait pas attendre.

III

Le participant est atteint d'aliénation mentale.

Nous nous souvenons d'une femme atteinte du délire des persécutions, qui portait contre tout son entourage des accusations d'empoisonnement ; elle croyait distinguer, dans les mets qu'on lui servait, le goût d'une substance nocive, le plus souvent la morphine et l'aconit. Elle s'empressait de vomir après ses repas, conservait les matières vomies et ses déjections dans des flacons scellés à la cire, et les remettait à son médecin pour les faire analyser. Cette femme fut internée dans un asile ; elle y persévéra dans les mêmes idées ; bien plus, elle reconnut qu'on empoisonnait avec de la morphine, non seulement ses aliments à elle, mais encore ceux des autres aliénées. Elle s'empressa de leur en faire part. Nous avons vu avec quelle sollicitude infatigable elle cherchait à les mettre en défiance contre ces manœuvres criminelles, et

nous fûmes étonné de constater que ses plaintes restaient sans écho. Les malades ne l'écoutaient pas, se moquaient d'elle, la traitaient de folle.

L'aliéné, et les auteurs sont unanimes à déclarer que c'est la règle générale, se cantonne dans son propre délire et se montre peu disposé à adopter le délire de son voisin. Le délirant chronique a plutôt des tendances à prendre en pitié ses compagnons d'infortune ; à l'entendre, il n'y a que lui qui dit la vérité, il n'y a que lui que l'on persécute ; il est comme un centre autour duquel gravite un monde singulièrement transformé.

Ces faits de contagion à l'intérieur des asiles sont si rarement observés qu'on a pu en nier la réalité. On possède cependant sur la matière des exemples démonstratifs.

Dans un article paru en 1881 (*Annales médico-psychologiques*), M. Marandon de Montyel parle incidemment d'« un délirant par persécution qui avait enrichi ses hallucinations de celles de ses camarades ».

Nous extrayons le passage suivant de la *Clinique des maladies mentales*, par le professeur Ball, page 512, éd. 1890 : « Signalons un fait curieux : « Un paralytique général du service a été contagionné par le délire de M... (délire des grands) : il le considère comme la divinité. Il « déclare que le bon Dieu lui a parlé et qu'il a été « fort aimable pour lui, qu'il lui a promis sa « sortie et de nombreuses récompenses. — Le fait

« de contagion à l'intérieur d'un asile est assez rare pour être remarqué. »

C'est un américain, le docteur James Kiernam, qui le premier, en 1880, dans le *Journal of nervous and mental disease*, avait appelé l'attention des aliénistes sur cette transmission vésanique d'un malade à un autre, en citant le cas d'un clergyman, maniaque chronique, qui avait communiqué son délire à plusieurs aliénés, dont un était atteint de paralysie générale.

Il semblerait que les paralytiques généraux sont les plus aptes à s'assimiler le délire d'autrui, à cause, sans doute, de la versatilité de leurs idées vésaniques. Il en est probablement de même des délirants chroniques à la période de démence.

IV

Le participant est prédisposé par l'hérédité.

Ce sont les cas, de beaucoup les plus nombreux, où l'hérédité a préparé le participant à accepter un délire que Lasèque et Falret ont plus particulièrement envisagés dans leur communication du 30 mai 1873. Nous insérons ci-dessous les conclusions importantes que ces deux auteurs ont su dégager avec un talent admirable.

CONCLUSIONS DE LASÈQUE ET FALRET.

1. — Dans les conditions ordinaires, la contagion de la folie n'a pas lieu d'un aliéné à un individu sain d'esprit, de même que la contagion des idées délirantes est très rare d'un aliéné à un autre aliéné (1).

(1) Nous avons vu, dans les articles précédents, que cette règle ne pouvait être acceptée sans réserve.

2. — La contagion de la folie n'est possible que dans des conditions exceptionnelles qui peuvent être résumées ainsi :

a) Dans la folie à deux, l'un des deux individus est l'élément actif, plus intelligent que l'autre (1) ; il crée le délire et l'impose progressivement au second, qui constitue l'élément passif. Celui-ci résiste d'abord, puis subit peu à peu la pression de son congénère, tout en réagissant à son tour sur lui dans une certaine mesure pour rectifier, amender et coordonner le délire qui leur devient alors commun, et qu'ils répètent à tout venant dans les mêmes termes et d'une façon presque identique.

b) Pour que ce travail intellectuel puisse s'accomplir parallèlement dans deux esprits différents, il faut que ces deux individus vivent pendant longtemps, absolument d'une vie commune, dans le même milieu, partageant les mêmes modes d'existence, les mêmes sentiments, les mêmes intérêts, les mêmes craintes et les mêmes espé-

(1) • Il n'est nullement nécessaire que l'élément actif soit plus intelligent que l'élément passif. Il faut, et il suffit qu'il ait, même avec une intelligence moindre, une volonté plus énergique et plus tenace. C'est par le caractère, expression surtout de la volonté, que l'on mène les hommes, non par l'intelligence. » (Arnaud, *Ann. médico-psych.*, 1893.)

Le plus souvent, cependant, le participant est un *effacé*, suivant l'heureuse expression de Baïl.

rances et en dehors de toute influence extérieure (1).

c) La troisième condition, pour que la contagion soit favorable, c'est que ce délire ait un caractère de vraisemblance (2); qu'il se maintienne dans les limites du possible; qu'il repose sur des faits survenus dans le passé ou sur des craintes et des espérances conçues pour l'avenir (3). Cette condition de vraisemblance seule le rend communicable d'un individu à un autre et permet à la conviction de l'un de s'implanter dans l'esprit de l'autre.

3. — La folie à deux se produit toujours dans les conditions ci-dessus indiquées. Toutes les observations présentent des caractères très analogues, sinon presque identiques chez l'homme et

(1) La réunion de toutes ces conditions n'est pas toujours indispensable. Nous verrons plus loin qu'une description littéraire a suffi pour déterminer chez un lecteur prédisposé des troubles psychiques identiques à ceux qui en faisaient l'objet (impulsions irrésistibles au meurtre).

(2) La vraisemblance est toute relative. Pour quelques esprits simples, ignorants, nourris de contes de fées, l'apparition d'un être surnaturel, malfaisant ou bienfaisant, reste dans le domaine des choses possibles.

(3) « En général, et sauf de très rares exceptions, les conceptions ainsi transmises sont plus terrifiantes qu'agréables. » (Mémoire de Lasèque et Falret.)

chez la femme, comme chez l'enfant, l'adulte et le vieillard.

4. — Cette variété de la folie est plus fréquente chez la femme, mais on l'observe aussi chez l'homme.

5. — On pourrait faire intervenir dans sa production l'hérédité comme une cause prédisposante, lorsqu'il s'agit de deux personnes appartenant à la même famille, comme la mère et la fille, le frère et la sœur, la tante et la nièce, etc. Mais cette cause ne peut plus être invoquée dans les cas où il n'existe entre les deux malades aucun lien de parenté, par exemple, lorsque la maladie se produit entre le mari et la femme (1).

6. — L'indication thérapeutique principale consiste à séparer l'un de l'autre les deux malades. Il arrive alors que l'un des deux peut guérir, surtout le second, quand il est privé du point d'appui de celui qui lui a communiqué le délire.

7. — Dans la plupart des cas, le second malade

(1) Nous ne nous expliquons pas cette restriction. Pourquoi deux époux, héréditaires chacun de son côté, ne se trouveraient-ils pas réunis par le hasard, sans même que nous ayons à invoquer cette affinité élective dont parle avec raison le docteur Blanche.

est moins fortement atteint que le premier. Il peut même quelquefois être regardé comme ayant subi une simple pression passagère et comme n'étant pas aliéné dans le sens social et légal du mot. Il n'a pas alors besoin d'être séquestré, tandis qu'on fait enfermer son congénère.

V

Du délire par influence.

Il résulte des conclusions précédentes que Lasègue et Falret voyaient dans cette acquisition d'un état psychique morbide, plus que de la crédulité trop naïve, mais moins que de la folie véritable. Le participant était, en somme, un *aliéné par reflet*, un *délirant par écho*. Cette constatation ne répond pas à la totalité des faits. S'il est vrai que, très souvent, probablement même dans la majorité des cas, le contact d'un aliéné fait seulement pénétrer dans l'esprit d'un autre individu des idées vésaniques, qui sont ensuite répétées par lui, comme les paroles prononcées devant la trompe d'un phonographe sont répétées par cet instrument, oui, s'il y a des cas nombreux où le sujet passif délire, pour ainsi dire de mémoire, les spécialistes ont reconnu que parfois le rôle de ce sujet passif, dans la folie à deux, était plus per-

sonnel, et l'on a dit alors que le délire n'était plus *imposé*, mais *communiqué*, car l'individu contagionné ne se borne plus à reproduire mot pour mot les idées émises devant lui par l'aliéné, mais il en forge pour son compte qui sont façonnées suivant sa tournure d'esprit et il a lui-même des hallucinations.

Il n'en reste pas moins constant que ce délire, même hallucinatoire, a été provoqué par le contact d'un aliéné; si ce n'est plus un *délire par écho*, c'est un *délire par influence*, et, pour mieux expliquer notre pensée, nous nous servirons d'une comparaison avec les phénomènes électriques, comparaison que l'on doit à Lehman, nous dirons : c'est un délire par *induction*.

Les idées et hallucinations des deux codélirants sont les mêmes; seulement le participant ne délire plus de confiance; il sent et voit lui aussi; il contribue au délire. C'était d'abord un simple répercuteur : il est maintenant un initié, et même, une observation de M. Marandon de Montyel en fait foi, il peut devenir plus aliéné que l'autre. C'est ainsi que, dans le cas signalé par Ball, nous avons vu le délire confus, presque incohérent, d'une femme faible d'esprit provoquer, chez un homme plus intelligent, un véritable délire systématisé.

Donc, à notre avis, dans ce duo vésanique, le néophyte n'est pas forcément un plagiaire : c'est quelquefois un collaborateur et non le moindre.

Quoique atteint le second, il peut l'être à un degré égal ou à un degré plus grave. Mais hâtons-nous d'ajouter que c'est l'exception, et c'est justement dans des circonstances semblables, que le médecin, ne pouvant reconstituer la marche de la maladie, est tenté de croire à un délire simultané.

En général, quand on sépare les codélirants, *ablata causa tollitur effectus*, l'un d'eux peut guérir, surtout celui qui a été contagionné par l'autre, et l'intensité des troubles mentaux provoqués retarde, mais n'empêche pas la disparition de l'état morbide.

Il est toujours avantageux de faire cesser le contact des deux malades, car, si nous en croyons M. Marandon de Montyel, lorsqu'ils sont réunis, par l'effet de leur collaboration délirante, « la puissance vésanique se trouve élevée à un taux qui représente plus que la somme des prédispositions malades des deux sujets considérés isolément ».

VI

Classification

M. Marandon de Montyel déclare que la folie à deux comprend trois ordres de faits parfaitement distincts :

1° *La folie imposée* (type Lasègue), dans laquelle un aliéné impose ses conceptions délirantes à un être intellectuellement et moralement plus faible que lui, sous réserve des conditions développées dans le mémoire de MM. Lasègue et Falret.

2° *La folie simultanée* (type Régis), dans laquelle deux individus héréditaires prédisposés contractent en même temps le même délire, sous réserve des conditions développées dans le mémoire de M. Régis (hérédité, contact intime et perpétuel, influences occasionnelles agissant à la fois, au même moment et de la même façon sur

les deux individus qui sont atteints simultanément et au même degré, et qui présentent les mêmes symptômes pathologiques). (*Pour M. Régis, cette folie simultanée constitue seule la vraie folie à deux.*)

3° *La folie communiquée*, dans laquelle l'aliéné communique ses hallucinations et ses conceptions délirantes à un autre héréditaire.

M. Arnaud élève contre cette classification une objection qui nous paraît judicieuse : « Il est toujours imprudent d'établir des types morbides inextensibles et fermés... A parler rigoureusement, le premier et le troisième de ces trois types se confondent, puisqu'ils diffèrent seulement par le degré d'intensité de la transmission chez le second malade ; on observe, en effet, tous les degrés depuis l'erreur passagère jusqu'à la folie hallucinatoire persistant même après la séparation. »

Entre deux types pathologiques nettement distincts, se placent en nombre indéfini des types intermédiaires, qui ne peuvent se tenir à l'aise dans les compartiments étroits d'une classification poussée à l'excès. Il y a toujours intérêt à réunir sous la même dénomination ce qui n'est en somme que des variétés du même type. Nous avons dit plus haut pourquoi nous pensions que, le plus souvent, la folie simultanée ne différerait de la folie imposée ou communiquée que par une transmis-

sion plus rapide du délire. En conséquence, nous aurions à la fois, dans ces trois ordres de faits, à constater *l'influence d'un aliéné sur un prédisposé produisant, chez ce dernier, dans un délai variable, des troubles mentaux, qui présentent tous les degrés entre la simple conception malade et l'hallucination.*

Il est possible que cette influence s'exerce sur plus d'une personne, sur toute une famille par exemple (1). Les considérations que l'on peut faire sur la folie à deux, sont d'ailleurs applicables à la folie à plusieurs.

(1) V. observations V et VI.

VII

De la nature de l'état morbide transmis.

M. Régis, qui constate que la folie à deux est ordinairement un délire des persécutions, explique la prédominance de ce délire par la tendance innée de tout esprit à forger des idées de persécution. Cette théorie nous semble exacte. La manière la plus fruste de formuler des idées de persécutions est de dire : « Je n'ai pas de chance », et de là à dire : on m'en veut, le langage courant dispose de toute une série de locutions intermédiaires, formant transition insensible, qu'on entend répéter sans cesse : « Il n'y a qu'à moi que ça arrive », « on dirait que c'est un fait exprès », « chaque fois c'est la même chose », « vraiment cette malechance n'est pas naturelle », « je voudrais bien savoir s'il n'y a pas quelque chose là-dessous », etc. M. Marandon de Montyel croit que « le délire des persécutions est au XIX^e siècle ce

que la folie religieuse a été au moyen âge. » Mais, objecterons-nous, est-ce que les idées et hallucinations démoniaques ne dépendaient pas d'une variété de délire des persécutions enfantée par des esprits imbus d'une croyance au surnaturel ? Satan est remplacé aujourd'hui par l'électricité, le magnétisme, etc. On peut dire que le délire des persécutions se tient au courant des progrès de la science.

En dehors des idées de persécutions, et le plus souvent conjointement à des idées de persécutions, le sujet actif impose ou communique à son congénère des idées ou des impulsions homicides et suicides. M. Chpolyanski a traité avec compétence la question du suicide à deux dans ses rapports avec la folie à deux ; nous ne pouvons que nous associer à ses conclusions. Dans un intéressant mémoire (*Annales médico-psychologiques* de 1893), M. P. Moreau (de Tours), étudie l'étiologie du crime à deux et la rapproche de celle de la folie à deux.

Nous signalons dans le paragraphe suivant un mode rare de transmission d'impulsions morbides.

VIII

Cas de folie à deux par simple lecture d'un roman.

Les récits de faits miraculeux produisent quelquefois assez d'impression sur les prédisposés pour qu'ils deviennent à leur tour les héros d'aventures analogues. Les hallucinations qui présentent à l'esprit d'un aliéné des revenants, des fantômes, c'est-à-dire des êtres qu'il n'a jamais vus, ne sont que des réminiscences d'histoires merveilleuses qu'il a entendu raconter, quand il était enfant. La lecture fournit souvent aux adultes les éléments de leur délire ; que de malades se plaignent aujourd'hui de l'électricité, du magnétisme, du téléphone. L'instruction permet au délirant d'expliquer ses sensations morbides par un mécanisme scientifique. Cette influence de la lecture sur les prédisposés est incontestable, et, en 1894, on a observé, dans le service de M. Ma-

randon de Montyel (1), un véritable cas de folie à deux, dont l'élément actif était un personnage créé par l'imagination d'un romancier. M. Zola, dans *la Bête humaine*, représente un dégénéré, qui, à la vue d'une femme nue, ressent une impulsion irrésistible à lui plonger un couteau dans le flanc, et finit par succomber à la tentation. Un héréditaire a été tellement saisi par cette description qu'il s'est senti poussé par une force supérieure à sa volonté et à son affection, à tuer, dans les mêmes conditions, sa femme et ses enfants, et n'a vu d'autre moyen d'éviter ce meurtre que d'aller se faire interner à Sainte-Anne. Cet exemple nous prouve que les fous de la vie réelle ne sont pas seuls à faire école.

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1894, 1^{er} vol., p. 464.

IX

Statistique.

En compulsant les documents français et étrangers, M. Marandon de Montyel (1) a réuni 55 cas de communication de folie d'un aliéné à des sains d'esprit, ces 55 cas comprenant 72 contaminés, qui se répartissent :

1^o Quant à leurs antécédents héréditaires :

Hérédité confirmée.....	62
— douteuse.....	10
	72

2^o Quant à leurs attaches consanguines ou sociales avec l'aliéné :

Frères ou sœurs.....	28
Ascendants ou descendants..	28
Epoux.....	11
Amants ou maîtresses.....	2
Domestiques.....	3
	72

(1) *Ann. médico-psych.*, 1^{er} vol., p. 250.

Cette statistique prouve avec une éloquence plus convaincante que tous les raisonnements, que la folie à deux se développe presque toujours, sinon toujours, à la faveur des influences combinées de l'hérédité vésanique et de l'intimité familiale.

LES OBSERVATIONS

Nous ne reproduisons pas ici toutes les observations de folie à deux publiées jusqu'à ce jour. Mais il nous paraît utile d'en emprunter quelques-unes aux divers auteurs qui se sont occupés de la question. Elles montreront, sous une forme concrète, nous allons écrire vécue, ce qu'est la communication d'un état yésanique. Nous avons eu soin de choisir, dans nos exemples, différents degrés de cette affection, sans oublier certains cas fort typiques de folie à plusieurs.

Une observation nous est personnelle ; elle ne présente pas l'intérêt qui s'attache aux autres, mais c'est par elle que notre attention a été attirée sur ce point si intéressant de la médecine mentale.

OBSERVATION I (Baillarger).

Gazette des hôpitaux, 1860, *Ann. méd. psych.*, 1885,
2^e vol., p. 213.

M^{me} X... douée d'une intelligence remarquable, était vénérée par ses deux fils, dont l'aîné avait vingt ans, lorsqu'elle fut atteinte d'une monomanie singulière. Elle s'imagina qu'elle était somnambule, et que souvent, pendant la nuit, son mari lui faisait donner des consultations dont elle n'avait aucun souvenir au réveil. Elle supposait que celui-ci gagnait de cette manière des sommes assez fortes, et elle ne cessait de lui réclamer cet argent.

Nous ne rapporterons pas toutes les raisons qu'elle invoquait à l'appui de son délire. Qu'il nous suffise de dire que peu à peu elle rallia à ses idées son fils aîné, qui, bien qu'il ne demeurât pas avec elle, la voyait presque chaque jour. Ce dernier, livré à des travaux excessifs, était obligé de passer une partie de ses nuits. Les récriminations de sa mère l'exaltèrent, il eut des discussions très vives avec son père, et il alla jusqu'à le dénoncer à l'autorité. Le délire devint alors tellement évident, que le malade, qui venait de tirer à la conscription, fut réformé pour cause d'aliénation mentale.

Ce jeune homme a guéri. Il a expliqué comment la confiance absolue qu'il avait dans sa mère avait pu le fasciner à ce point, et il a déclaré que, loin d'avoir soupçonné chez elle une lésion des facultés de l'enten-

dement, il s'était, au contraire, laissé prendre à la logique apparente de ses insinuations.

M. X... a reconnu que sous l'influence des querelles incessantes provoquées par ce délire méconnu de sa mère, des travaux et des veilles, son intelligence s'était, en effet, troublée, et qu'il avait complètement accepté des idées qu'il avoue aujourd'hui avoir constitué autant de conceptions délirantes.

Baillarger ne nous donne aucun renseignement sur l'hérédité de ces deux malades. Toutefois, elle semble suspecte. Ce délire extravagant de M^{me} X... se rattache plutôt à la folie héréditaire qu'au délire franc des persécutions qui, d'ailleurs, peut être aussi entaché d'atavisme. Les travaux, les veilles et l'affection auraient peine à provoquer, dans un esprit indemne de dégénérescence, l'état de réceptivité morbide observé chez le fils.

Nous avons, dans cette observation, un cas qui rentre dans le cadre de ce qu'on a appelé la *folie imposée*.

OBSERVATION II (personnelle).

Dégénérée délirante imposant des idées de persécutions à une sœur semi-imbécile.

Dans le courant de novembre 1893, les deux sœurs G... quittent leur pays natal, un village du département de l'Yonne, emmenant avec elles cinq ou

six chèvres. Elles parcoururent un peu au hasard quelques provinces du centre de la France, vendant du lait et faisant le plus souvent appel à l'hospitalité et aux sentiments charitables des habitants des hameaux où la fortune les conduisait. C'est après avoir erré ainsi plusieurs mois qu'elles arrivèrent à Lyon, mourant de faim et vêtues de guenilles. Elles furent arrêtées et condamnées à l'emprisonnement pour vagabondage. Comme leur état mental paraissait suspect, l'administration pénitentiaire les soumit à l'examen des aliénistes, et elles furent admises à l'asile de Bron, dans le service de M. le professeur Pierret. Le diagnostic porté fut le suivant : pour l'ainée, âgée de 40 ans : état mélancolique, avec idées de persécutions, lié à une dilatation de l'estomac, et pour la plus jeune, âgée de 35 ans : semi-imbécillité. C'étaient deux héréditaires. Chez la première, d'après M. le professeur Pierret, les toxines élaborées à la faveur d'une dilatation de l'estomac, avaient seulement déterminé les troubles mentaux dans un esprit prédisposé, à la façon de l'alcoolisme, du rhumatisme et en général des maladies infectieuses.

Comme ces deux femmes avaient leur domicile de secours dans le département de l'Yonne, nous fûmes chargé de les transférer de l'asile de Bron à l'asile d'Auxerre. Les deux sœurs, qui étaient restées séparées depuis longtemps, semblaient ravies de se retrouver ensemble dans le wagon. Mais je ne tardais pas à remarquer une grande différence dans le maintien de chacune d'elles. L'ainée parlait, la cadette écoutait et approuvait. J'entendais la première se plaindre du personnel de Bron, de gens qu'elles avaient rencontrées

au cours de leurs pérégrinations ; on avait souvent cherché à lui faire des misères, même à l'empoisonner et, plus d'une fois, elle avait dû refuser sa nourriture, et, pendant les douze heures que dura le voyage, cette femme ne cessa pas de parler et de faire à sa sœur le récit interminable de persécutions qu'elle avait endurées. Celle-ci, qui n'avait pas l'élocution facile de son aînée, approuvait par signes de tête ou par des phrases courtes et inachevées : elle ne semblait pas toujours très bien comprendre, mais elle acceptait de confiance toutes les opinions de sa compagne, s'indignait avec elle et proférait quelques paroles d'insulte à l'intention de tous les persécuteurs.

Comme le train s'approchait d'Auxerre, l'aînée, la forte tête de ce couple, apprit à sa sœur que l'on devait les livrer à des gens malveillants qui habitaient un village qu'elle venait de reconnaître dans la campagne. D'un commun accord, les deux femmes décidèrent qu'elles résisteraient et refuseraient de nous suivre. Je dus, pour les calmer, les assurer qu'elles ne descendraient du compartiment qu'à Auxerre et leur promettre de les protéger contre tout le monde.

A l'asile d'Auxerre, on essaya de les placer toutes deux dans le même quartier, comme elles en avaient manifesté le désir. Mais on dut bientôt y renoncer. L'aînée portait sur son entourage, malades et infirmières, des accusations d'empoisonnement, de violence ; la cadette, qui ne s'exprimait pas aussi facilement, voulait traduire sa mauvaise humeur par des coups. Elles en arrivèrent toutes deux à refuser de manger. On les sépara, et on eut à constater de l'amélioration des deux côtés. La semi-imbécile se calma

bientôt, se montra plutôt docile et exécuta tous les travaux domestiques que l'on confie aux malades, et, par la suite, elle fut toujours inoffensive et ne se plaignit jamais de personne.

Quant à l'autre, qui avait perdu un auditeur infatigable, elle modéra tout au moins l'expression de son délire, et s'abandonna moins facilement à la résolution de refuser toute nourriture.

Ce qu'il y a à retenir de cette observation, c'est l'attitude passive de cette semi-imbécile, devenue comme la chose, l'ombre d'une dégénérée délirante, qui pensait pour elle et l'entraînait à sa suite dans l'inconnu des grandes routes, exposées sous les rigueurs de l'hiver aux privations les plus pénibles ; et cette malheureuse, insensible pour elle-même, ne souffrait que des prétendues persécutions dont l'entretenait sans cesse sa sœur. Isolée, elle vivait d'une vie végétative, suffisamment douée pour remplir l'emploi de femme de peine ; la fréquentation d'une sœur délirante en faisait une aliénée dangereuse.

Cette observation rentre dans le cadre de la *folie imposée* de M. Marandon de Montyel.

OBSERVATION III (Lasègue et Falret).

Annales médico-psychologiques, nov. 1877.

« Il s'agit d'une jeune fille élevée par sa mère, et

que son père a laissée dans la misère pour s'enfuir on ne sait où. La mère est persécutée, mais son délire, sans complication de sénilité (elle a 40 ans), porte sur des objets définis. Ce sont les prêtres, un surtout, qui se sont acharnés contre elle et l'empêchent de trouver du travail. La fille a 16 ans, elle est scrofuleuse, chlorotique, de taille et de stature moyennes, à intelligence peu développée. Elle n'a appris que laborieusement à lire, a peu fréquenté l'école, n'a été astreinte à aucun apprentissage. La mère et la fille vivent dans une étroite communauté de la petite pension que leur fait un parent plus aisé ; elles habitent la même chambre, couchent dans le même lit et ne se quittent jamais. L'enfant répète aux voisins les propos délirants de sa mère ; elle affirme avec elle qu'un prêtre vient chez elle de temps en temps, le soir quand elle est couchée, que les lumières sont éteintes, et qu'il les menace. Sa mère l'entend, quoiqu'il parle à voix basse, et elle aussi, mais confusément. Au matin, sa mère lui répète tout, et elle se souvient bien d'avoir entendu.

Les confidents se communiquent les détails de cette étrange aventure et y ajoutent des commentaires. Il leur plaît de découvrir que ce prêtre imaginaire en veut à la vertu de la fille et ils le lui persuadent aisément. De là, plainte, examen médical et constatation de la folie caractérisée de la mère. »

Le cas relaté dans cette observation correspond à la fois à la *folie imposée* et à la *folie communiquée*. Non seulement la jeune fille ajoute foi au délire de sa mère, mais encore *elle entend elle-même confusément*.

OBSERVATION IV (Observation de M. Arnaud).

Délire de persécution systématisé chez la mère (sujet actif), adopté par la fille qui devient aliénée et hallucinée (résumée). — (Annales médico-psychologiques, 1893, 1^{er} vol.)

M^{me} V... (qui avait deux oncles paternels hypochondriaques, dont l'un s'était suicidé, et une sœur névropathe et délirante), habitait, depuis douze ans environ, une usine occupant deux cents ouvriers. Dès les premiers mois de son séjour à l'usine, elle a reconnu une certaine malveillance à son égard chez les ouvriers et les gens du pays : on remarquait ses toilettes, on chuchotait, on ricanait sur son passage, on en est venu à l'injurier et à injurier ses filles. Des hommes viennent la nuit proférer des insultes sous ses fenêtres ; le concierge et les domestiques sont parmi les ennemis.

« Tout cela était évidemment concerté ; il y a eu complot, entente pour la persécuter, elle et ses filles : le complot est dirigé par un beau-frère, qui est jaloux de leur fortune. Pour la faire souffrir davantage, on l'attaque dans ce qu'elle a de plus cher, son honneur et ses enfants !... On a réussi à rendre malade sa fille aînée (22 ans) qui, dit-elle, a évidemment la tête un peu dérangée, et qui depuis six semaines, souffre de violentes crises nerveuses. La plus jeune fille (14 ans) commençait à être prise aussi. »

M^{me} V... n'a jamais quitté ses enfants, dont l'éduca-

tion s'est faite à la maison, et voyait très peu de monde.

La fille confirme et complète le récit de sa mère. Depuis cinq ou six ans, l'intimité déjà grande entre elle et sa mère, était devenue absolue, en raison même de leur complet isolement. Sa mère lui confiait toutes ses peines, tous ses chagrins, toutes ses tristesses réelles et imaginaires. *C'est la mère qui a attiré l'attention de sa fille sur les persécutions dont elles étaient l'objet.*

M^{lle} V..., en dehors de l'hérédité maternelle, était aussi prédisposée aux troubles mentaux par son père, très bizarre lui-même, qui comptait plusieurs anormaux dans ses ascendants. — Elle affirme avoir *entendu* des injures, la nuit et le jour, depuis plusieurs années. Elle répète à peu près dans les mêmes termes tout ce que dit sa mère. Elle y ajoute des renseignements personnels : depuis quelques mois les voix font allusion à des relations qu'elle aurait eues avec des jeunes gens de leur connaissance. La nuit elle a, en rêve, des sensations génitales tantôt désagréables, tantôt agréables, des sensations d'étreinte qui la brisent.

Toutes ces influences avaient absolument détraqué le système nerveux et la santé générale de la fille (crises nerveuses, spasmes, etc.).

La plus jeune fille avait eu aussi des crises nerveuses ; mais rapidement soustraite à l'influence pernicieuse de ces deux femmes, elle fut guérie en quelques semaines.

L'ainée, plus profondément atteinte, ne fut guérie qu'au bout de huit mois.

Le délire de la mère continua son évolution.

Dans l'observation précédente, nous aurions, d'après M. Marandon de Montyel, un cas de *folie communiquée*.

OBSERVATION V (M. Marandon de Montyel).

Ann. médic.-psych., I^{er} vol., p. 285.

Dans la famille Lochin, la contagion atteignit à deux reprises les membres qui vivaient ensemble en épargnant un garçon qui était à l'armée, bien qu'il ait été, ces deux fois, renseigné par lettres et journaux sur les moindres symptômes de la folie qui avait éclaté à quelques jours d'intervalle chez son père, sa mère, sa sœur et ses deux frères. Tandis que ces cinq membres qui habitaient la même ferme, étaient séquestrés deux fois à trois ans de distance, atteints de la même folie démoniaque, lui, éloigné, resta sain d'esprit, malgré la secousse produite en lui par cette aliénation à récédive de sa famille tout entière. Il y a plus encore, après la rechute, on dispersa les cinq Lochin dans des localités différentes ; or, il arriva que la mère devint de nouveau aliénée une troisième fois, présentant les mêmes symptômes que par le passé ; les quatre autres membres qui avaient été contaminés deux fois déjà, le surent et furent tenus au courant de la nouvelle crise de M^{me} Lochin, et cependant pas un, cette fois, ne délira. L'impression vive laissée en eux par leurs deux précé-

dentes crises et la prédisposition grande où celles-ci les avaient placés, ne suffirent pas, en l'absence de toute action directe, à ramener le mal dont ils étaient pourtant coutumiers.

Cette observation confirme la conclusion de Lasègue qui indique comme moyen thérapeutique principal, dans les cas de folie à deux ou à plusieurs, la séparation des malades.

OBSERVATION VI (M. Verga).

Rapportée par M. Marandon de Montyel, *Annales médico-psychologiques*, 1894, 1^{er} vol., p. 274.

Il y avait dans une maison quatre personnes : la mère, âgée de cinquante-quatre ans, sans antécédent héréditaire, saine d'esprit, mais d'une excessive crédulité ; son mari, homme d'un grand bon sens et d'un jugement droit ; une fille naturelle de trente-quatre ans, née avant le mariage, et d'un amant autre que celui qui convola ; enfin, l'époux de celle-ci, héréditaire vésanique. La fille devint aliénée ; elle se figura, sous l'influence d'hallucinations, être issue d'un prince et être appelée à un riche héritage. Rapidement elle communiqua et ses perversions sensorielles et son délire à son mari ; rapidement aussi, elle convainquit sa mère du bien fondé de ses espérances, mais cette conviction resta un simple fait de persuasion chez celle-ci, qui jamais ne fut hallucinée, ni excitée ; quant

à l'époux de cette dernière, il se moqua tout le temps des extravagances des trois autres et de leurs châteaux en Espagne. Ainsi, dans ce cas, nous voyons trois sujets passifs vivant de la même vie intime, et subissant la même action ; la prédisposée avait une folie communiquée ; le simple crédule avait une folie imposée, et le troisième, à organisation cérébrale ni névropathique, ni naïve, n'avoir ni l'une ni l'autre.

X

Considérations générales.

« Si la vie commune avec les aliénés est nuisible, et elle l'est souvent, ce n'est pas en vertu d'une contagion du délire. » Ainsi s'expriment, dans leur mémoire, Lasègue et Falret. Nous ne pouvons pas accepter entièrement cette opinion. Nous venons de voir, dans cette étude, avec quelle facilité, certains prédisposés acceptent le délire d'un aliéné, le partagent même : or, les membres d'une famille qui compte un aliéné, ne sont-ils pas souvent plus ou moins prédisposés ? Regardons toutes les observations publiées depuis que la question est à l'ordre du jour : nous voyons une personne persécutée qui contagionne soit sa fille, soit sa sœur, soit sa mère. On peut en conclure que les idées morbides d'un fou risquent d'avoir un fâcheux retentissement sur son entourage, que l'hérédité a rendu vulnérable.

Même lorsqu'aucun lien de parenté ne rattache le malade aux personnes qui vivent à ses côtés, la contagion est encore possible, ces personnes pouvant présenter elles-mêmes des antécédents héréditaires, et, comme le dit M. Arnaud, il y a lieu de faire de grandes réserves sur la nécessité, chez le sujet influencé, d'une prédisposition héréditaire bien marquée, si l'on songe au fait signalé par le professeur Ball et que nous rapportons plus haut.

L'internement sera donc un bienfait et pour le malade et pour les siens.

Mais nous pensons que le personnel des asiles ne court pas les mêmes dangers, car, si intime que puisse paraître le contact des médecins et des infirmiers avec les malades, il ne saurait être comparé à l'intimité de vie, à la communauté ancienne de sentiments, à l'identité d'intérêts, de craintes et d'espérances, qui caractérisent la famille. A l'asile, on a devant soi un délirant et on ne se fait pas d'illusion sur son état mental; au foyer domestique, on a devant soi sa sœur, sa femme; on ne peut se résoudre à croire que cet être qu'on aime, a perdu la raison; plus il paraît malheureux, plus on veut sympathiser avec lui; et son langage, incohérent pour un étranger, est compris d'un parent, qui partage avec lui les mêmes préoccupations. Dès qu'il entre dans une maison de santé, l'aliéné est moins prodigue de son délire, car il comprend qu'il ne parlera plus à

des oreilles aussi complaisantes, et, à part des exceptions très rares, les autres malades eux-mêmes, délirant pour leur propre compte, ne s'approprient pas une seule de ses idées morbides.

CONCLUSIONS

Les cas de folie à deux se rencontrent surtout dans l'intérieur des familles.

Les conditions de transmission du délire ont été énumérées dans le mémoire de Lasègue et Falret.

La folie à deux est rarement *simultanée*, le plus souvent *communiquée*.

Le participant est, dans l'immense majorité des cas, un prédisposé par hérédité ; mais, dans quelques observations exceptionnelles, on n'a pu relever chez lui des antécédents héréditaires. C'est très rarement un individu déjà atteint d'aliénation mentale.

Les troubles mentaux, ainsi occasionnés chez le participant, appartiennent presque toujours au délire des persécutions.

Ils comprennent tous les degrés entre la simple conception malade et l'hallucination.

Ils sont, en général, peu durables, quand le sujet passif est soustrait à l'influence de l'agent actif.

Il y a lieu de procéder à l'internement tempestif d'un aliéné pour éviter la transmission possible du délire à son entourage.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Arnaud.* — Annales médico-psychologiques, 1893.
- Baillarger.* — Gazette des hôpitaux, 1860.
— Annales médico-psychologiques, 1885.
- Ball.* — Clinique des maladies mentales, 1890. Art.
folie à deux.
- Bucknill.* — Mental science, 1877.
- Chpolyanski.* — Thèse de Paris, 1885.
- Dagron.* — Archives cliniques des maladies mentales,
1862.
- Falret.* — Etudes cliniques sur les maladies mentales
et nerveuses, 1890.
- Kiernam (James).* — Journal of nervous and mental
desease, 1880.
- Lasègue et Falret.* — Annales médico-psychologiques,
1873-1877.
— Archives générales de médecine, 1877.
- Legrand du Saule.* — Du délire des persécutions,
1871.
- Macey.* — Thèse de Paris, 1874.
- Maret* — Thèse de Paris, 1868.

Marandon de Montyel. — Ann. méd.-psych, 1881,
1894.

Moreau de Tours. — La psychologie morbide, 2^e partie, ch. 1^{er}, sect. III.

Moreau de Tours (P.). — Le crime à deux. Ann. médico-psychologiques, 1893.

Régis. — Thèse de Paris, 1880.

Vu : Le Président de la Thèse,

Vu : Le Doyen,

LANDOUZY.

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

